

Договор № ____/____
возмездного оказания услуг

г. Москва

« ____ » _____ 20 ____ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Детская городская поликлиника № 110 Департамента здравоохранения города Москвы» в лице главного врача Зайцевой Анны Анатольевны, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, с одной стороны, и

паспорт _____ № _____
выдан _____,
проживающей(ий) по адресу _____

тел.: _____, именуемый (ая) в дальнейшем **«Заказчик»**, с другой стороны, заключили настоящий Договор в пользу _____
_____ дата рождения _____,

именуемого (ой) в дальнейшем **«Потребитель»**, о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 **«Заказчик»** поручает, а **«Исполнитель»** принимает на себя обязательства выполнить услуги согласно бланку заказа, являющемуся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.2 Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные услуги в соответствии с прейскурантом в форме твердой сметы.

1.3. При заключении Договора Потребителю (законному представителю Потребителя) предоставлена в доступной форме информация о:

- о времени и дате проведения занятий
- информацию о конкретном работнике, предоставляющем соответствующую платную услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- о порядке оказания услуг и стандартах (при их наличии), применяемых при предоставлении платных услуг;
- другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

2. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

2.1. Оплата услуг осуществляется: в форме 100 (сто) % предоплаты при заключении договора или после фактического оказания ~~медицинских~~ услуг в валюте Российской Федерации (рубли) в течение 2-х недель путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя через кассу банка или посредством платежного терминала, либо иным, не запрещенным законом способом.

2.2. Исполнитель разъясняет, а Потребитель (законный представитель Потребителя) понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Заказчиком в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат возврату, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

2.3. Дополнительные услуги, необходимость которых может возникнуть при предоставлении услуг, оформляется отдельной спецификацией к договору, содержащей информацию, предусмотренную п. 1.1. настоящего Договора.

2.4. В соответствии со ст. 169 п.3 п.п.1 Налогового кодекса РФ при осуществлении расчетов между Исполнителем и Заказчиком счет-фактура не составляется.

3. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

3.1. Сроки ожидания предоставления услуг зависят от объема услуг, графика работы работников, участвующих в предоставлении платных услуг, и начинается с момента обращения Потребителя (заказчика) к Исполнителю и проведения оплаты услуг. Минимальный срок ожидания начала оказания платных услуг составляет один рабочий день с даты подписания бланка заказа (приложение №2 к Договору) и оплаты.

Срок предоставления платных услуг определяется индивидуально в соответствии с бланком-заказа (приложение №2 к Договору) и зависит от: объема оказываемых услуг, их периодичности, цикличности, возможного отсутствия Потребителя по причине болезни, форсмажорной ситуации, а также если Потребитель (Заказчик) не заявит, согласовав с исполнителем, об оказании услуг в более поздний срок.

3.2. Стоимость оплаченных услуг, не оказанных в назначенные часы приема по вине Потребителя, не возвращается, за исключением отсутствия Потребителя по причине болезни, подтвержденной медицинской справкой или иными документами, подтверждающими форсмажорную ситуацию, препятствующую возможности информирования Заказчиком Исполнителя о переносе услуги согласно ранее произведенной записи.

3.3. Платные услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Заказчика (законного представителя Потребителя) и согласия Заказчика приобрести услугу на возмездной основе за счет средств Заказчика.

3.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.5. Платные услуги оказываются Исполнителем в утвержденное и согласованное с Заказчиком время.

3.6. Потребитель (законный представитель Потребителя) ставит в известность Исполнителя по телефону **8-910-493-56-90**, в случае невозможности присутствия для получения платной услуги в назначенную дату и время.

3.7. Потребитель (законный представитель Потребителя) дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя (законного представителя Потребителя), в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

4.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.3. Потребитель (законный представитель Потребителя) несет ответственность за нарушение условий Договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение Услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации, при том, что ухудшение состояния здоровья Потребителя может возникнуть после оказания Услуги, но не вследствие ее.

5. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

5.1. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

5.2. Досрочное расторжение договора может иметь место по соглашению сторон, либо на основаниях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5.3. Потребитель (Заказчик, пациент) вправе отказаться от исполнения настоящего договора в любое время, направив Исполнителю письменный отказ, при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

5.4. Договор считается расторгнутым в одностороннем порядке: в случае если оплата по данному договору не будет произведена в течение 2-х недель с момента заключения договора, а также, в случае если в течение 3-х месяцев с момента заключения договора Потребитель не обратился за получением оплаченных им ~~медицинских~~ услуг. Исполнитель вправе приостановить исполнение обязательств по договору или отказаться от исполнения обязательств по договору при нарушении сроков оказания ~~медицинской~~ услуги по вине пациента и потребовать от пациента возмещения убытков (ст. 328 и 719 ГК РФ, п. 6 ст. 28 Закона о защите прав потребителей).

5.5. В случае расторжения договора, неисполнения или частичного исполнения услуг по настоящему договору «Исполнитель» обязуется вернуть «Заказчику» сумму за вычетом стоимости уже выполненных услуг, на основании заявления Заказчика.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

6.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

6.2. В случае, если Заказчик и Потребитель являются одним физическим лицом (совпадают), Договор составляется в 2 (двух) экземплярах. При этом все условия Договора, относящиеся как к Заказчику, так и к Потребителю (пациенту) – относятся к одному лицу – к Заказчику.

В случае, если Заказчик и Потребитель являются разными лицами (не совпадают), Договор составляется в 3 (трех) экземплярах.

7. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

«Исполнитель»:

ГБУЗ ДГП №110 ДЗМ

Юридический адрес: 127490, г. Москва, улица
Декабристов, д.39

Тел.- факс: (499)204-92-62, 204-77-46

ИНН/КПП 7715089377/771501001

Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ ДГП
№ 110 ДЗМ л/с 2605442000800218)

Р/С 03224643450000007300 ОКЦ № 1 ГУ Банка

России по ЦФО//УФК ПО Г. МОСКВЕ, г Москва

ЕКС 40102810545370000003

БИК 004525988

ОКПО 29038673

ОКТМО 45359000

ОКАТО 45280574000

ОГРН 1027700497703 от 01.12.2002 г., выданной

Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой
службы № 46 по г. Москве

Скан оригинала лицензии и других документов
размещён на сайте dgp110.mos.ru

«Заказчик»:

Адрес указан в преамбуле

Главный врач

_____**Зайцева А.А.**

_____()

БЛАНК – ЗАКАЗА № _____
на платные услуги

Дата приема _____ Дата рождения _____

Срок оказания услуги _____

Потребитель _____

Заказчик _____

<u>Вид услуги</u>	<u>Кол-во</u>	<u>Сумма</u>
<u>Вид услуги</u>	<u>Кол-во</u>	<u>Сумма</u>
<u>Вид услуги</u>	<u>Кол-во</u>	<u>Сумма</u>
<u>Вид услуги</u>	<u>Кол-во</u>	<u>Сумма</u>
<u>Вид услуги</u>	<u>Кол-во</u>	<u>Сумма</u>

Сумма к оплате:

Выполнил

Логопед _____ (_____)
(Ф.И.О.) (профес. образование и квалификация)

ЗАКАЗЧИК _____ (УСЛУГА ОКАЗАНА ПОЛНОСТЬЮ, ПРЕТЕНЗИЙ НЕ ИМЕЮ)

Администратор _____